

# 1 章 高齢者社会に向けて

## ーリハビリテーションの概念ー

穂山富太郎

田原 弘幸

中野 裕之

### はじめに

高齢者は加齢にともなう運動機能障害、内部障害、老人性痴呆などいわば老化、退行という一面を有し、高齢者に対しても障害者に準じた社会的対応を迫られている。

従来、障害児、者および高齢者を家庭や住み慣れた地域社会から隔離収容する委託リハビリテーション・システムが欧米諸国において推進され、近年わが国においても、それに追随するかのごとく入寮制養護学校、諸種収容施設、老人ホーム、収容老人病院などが乱立する傾向にある。

委託リハでは食事、整容、入浴、排泄など、ありとあらゆるサービスは委託された職員により施こされ、一見何不自由なくおもわれるが、実際には生活を規制されていて自己決定権は剥奪され、自主的行動は制約され、プライバシーは侵害されるなど、不本意な生活を強いられている場合が多い。

このような中であって、1981年国際障害者年宣言により世界各国で障害者の完全な社会参加をめざした施策が施こされ、アメリカ合衆国やスウェーデンをはじめ先進諸国では閉鎖的な大型収容施設を街中の小規模施設へ転換する脱施設化活動が盛んである。なかでも、障害者と健常者が共にくらす街づくり（social integration）は北部イタリアのフィレンツェにおける統合教育、トリエステにおける精神障害者隔離収容施設の放棄などがその最先端をいくものであろう。

フィレンツェでも、他の先進国同様、治療施設、養護学校、コロニーなどいわば隔離的な収容施設の充実がはかられ、それが最良の策だと考えられてきた

が、A. Milani Comparetti をリーダーとするフィレンツェのチームはこの方策が誤りであったことに気付き、隔離生活から地域生活へ戻す運動を実践した。1986年10年ぶりにフィレンツェを訪ねたときは、医療処置を必要としなくなった慢性期の子どもたちすべてが施設から家庭へ戻り、普通学級で統合教育を受けていた。

トリエステには20年前1200人を隔離収容する巨大精神病院が存在したが、精神科医、行政、市民が一体となって病院解体にとりくみ、生活を支えるユニークな精神科ネットワークのもと、病気の人も町の中で暮らすようになった（大熊）。イタリアでは1981年以後の公立精神病院への入院が禁止されている（法律180号）<sup>1) 2)</sup>。

このような収容思想からノーマライゼーション思想へと移り変わりつつある社会的背景下に、高齢化社会が到来した。高齢者は、身体機能によっては身体障害者に準じた環境整備を必要としている。また、痴呆性老人に対しては在宅支援やグループホームの導入などによるケア・システムが求められる。これらのアプローチは身体障害者や精神障害者に対する地域リハビリテーションアプローチと共通の基盤に立つものである。

以下、家族のきずなを大切にしたい地域リハビリテーションの視点から、リハビリテーション資源の社会化を論じたい。

## 1 節 リハビリテーションとは

リハビリテーションとは、中途障害者の社会生活における「全人間的復権」、「市民権の再獲得」を意味するが、発達途上にある乳幼児においては“リ”を省いてハビリテーション「人間性の獲得」とよぶ。進行性疾患の患者にとっては残された人生をいかに充実させるかであり、高齢者にとっては余生をより快適に全うすることであろう。

リハビリテーションにおいて、障害者の医学的、職業的および社会的ニーズにこたえるチーム・アプローチが求められるが、最も重要なことは、初期のアプローチから医学的、職業的リハビリテーション（両者は直列の関係にある）と平行して社会的リハビリテーションを推進するトータル・リハビリテーション<sup>3)</sup>（total Rehabilitation）の実践であろう。

世界保健機構（WHO, 1980年）は障害の局面を機能障害（impairment）、能力低下（disability）、社会的不利（handicap）の3段階に分類している。

たとえば左半球内包部出血で生ずる右痙性片麻痺は機能障害で、後遺症として起こる歩行障害、巧緻運動障害および構音障害は能力低下であり、そのために就業できなくなることが社会的不利である。本人のやる気に加え、社会的不利を軽減するための仕事場の環境が改善され、障害者に対する仲間の理解と包容力が増せば仕事を継続することが可能となろう。

社会的リハ・アプローチとはこのような社会的不利の障壁をどのようにして乗り越えていくかの道程を意味する。単に障害者個人の問題にとどまらず、より普遍的立場から障害者を支えようとする社会意識を高め、社会あげての合理的な支援システムを築き上げることが望まれる。幼児や学童においては医学的リハと平行しておこなう統合保育および教育、中途障害者においては医学的、職業的リハと平行しておこなう社会参加活動もこの類に属する。

もう20年も前の話になるが、リハビリテートした実例をここに紹介したい。長崎大学教育学部の女子学生がピクニックに出かけ、団欒のひとつき、暴走族に敷かれるという不祥事にみまわれ腰髄損傷を負った。歩行障害のため車椅子生活を余儀なくさせられ、教室と学生食堂の段差が学生生活の大きな障壁となった。学校当局へスロープのとりつけを申請したが実現せず、しびれをきらした友人達が真夜中に砂利とセメントを運びこみ、その障壁をはらいのけ、無事卒業することができた。

そして大阪で教員採用試験に合格、教壇に立つこともできた。今は2児の母親として充実した家庭生活のなかにある。これこそ total Rehabilitation の典型的な見本ではなかろうか。

WHOは医学的リハビリテーション専門委員会の1968年のレポートの中で、社会的リハについて、「障害者が家庭、地域社会、職業上の要求に適応できるよう援助したり、全体的なリハ・プロセスを妨げる経済的社会的な負担を軽減し、障害者を社会に統合または再統合することを目的としたリハ・プロセスの部分である」<sup>3)</sup>と定義している。医学的リハ、職業的リハに加えて、社会的リハを実践することによりはじめて理想的なリハビリテーションのゴールへ近づくことになる。

## 2 節 チーム・アプローチ

リハビリテーションは前述したごとく、医学的、職業的および社会的領域の三つに分類できるが、たずさわる関連専門職は医師、看護婦、理学療法士、作業療法士、言語療法士、義肢装具士、リハ工学技師、ケースワーカー、臨床心理士、スポーツ療法士、保健婦など多岐にわたり、障害児に対してはさらに保母、教師の果たす役割が大きい。リハビリテーションはこれら関連専門職のチーム・アプローチに加えて、家族、地域社会が一丸となった支援活動を必要としている。チーム・リーダーは職種を問わずつとめうるが、チームの責任者としての役割をもつ。

事例によっては障害児、者を主役にしたりリハ・カンファランスが課題解決の糸口をつかむ絶好の機会となり、total Rehabilitation の推進役を果たす。

### 事例 1. 不随意運動型脳性麻痺（重度）

養護学校通学の中学一年生で、5月頃から全身の不随意運動、筋緊張が徐々に増強、6月中旬、苦痛はその極に達し、通学困難となった。抗痙縮剤を求めて長崎県立整肢療育園を訪ねてきたが、すでに山ほど服薬していて副作用がこわいくらいだった。さっそく本人、家族、担任教師、医師、理学療法士、看護婦、ケースワーカーを含めたリハ・カンファランスを実施した。

本人のさしあたってのニーズは全身筋緊張の緩解であった。この春中学へ進学して、生徒一人対教師一人という関係になり、環境の変化や本人にとってハードなタイム・スケジュールが筋緊張を増強させていたものと推測された。本症例にとっては学習効果をうんぬんする以前に、いつときでもいかにリラクセーションを得させるかがさしせまった課題であった。初診時、一週間学校を休んでみてはの一言が全身の筋緊張をいくぶん緩解させたほどであった。対応策として

- ① 時間割のスパーンを長くとり、head piece を使用したワープロ打ちは本人のペースでゆったりと学習させる。
- ② 一日一回は全身的運動療法を実施する。
- ③ リラックスチェアの作製

などがあげられた。現在、服薬はむしろ減らして通学できるようになった。

## 事例 2. 糖尿病に併発した多発性神経炎

両下半身の麻痺をきたしたが、一年半が経過した秋、クラッチによる室内歩行はどうかできるようになった。翌年 4 月改選の医師会役職継続に耐えられるかどうか、運動機能回復の見通しについて、本人からリハ・カンファランスを求めてきた。春からの職場復帰（開業医）は見通しがついていたが、医師会の仕事を続けることができるかどうかは本人にとって大きな課題であった。半年後にはクラッチによる室外歩行も可能になるだろう、よしんばできなくとも移動手段は解決できるだろうと、医師会の仕事の継続も暗にすすめた。

現在、独歩が可能となり、医師会の要職にもついて活躍中である。本人を主体にしたリハ・カンファランスがここでも大いに役立ったと思われる。

## 事例 3. 高齢者、軽度片麻痺

片麻痺はほぼ回復し、日常生活諸動作にはとくに支障がない。浴室が不便なため改造することにしたが、設計に不安を感じアドバイスを求めてきた。さっそくリハ工学の専門家とともに工事現場を訪ね、改造のポイントをおさえることができた。改造費も高齢者住宅サービス事業（諫早市、ねかせきりゼロ作戦）の補助金を得ることができた。

## 3 節 自立生活（independent living, IL）運動

砂原<sup>3)</sup>によると、自立生活とは、「意思決定あるいは日常活動における他人への依存を最小ならしめるため、自分で納得できる選択に基づいて自らの生活をコントロールすることであって、それは自分の仕事を自分でやり遂げること、地域社会のその日その日の生活に参加すること、一定の範囲での社会的役割を果たすこと、自分で意思決定することと他人への心理的あるいは身体的依存を最小ならしめるように決意することなどを含む。ここで自立というのは一人一人の人ごとに個別的に定義しなくてはならない相対的な概念である」と定義される。

この自立生活概念の台頭はリハビリテーションの器を大きくし、重度障害者を含めた社会的リハビリテーションの充実へと展開させつつある。重度身体障害者自らの IL 運動実践は、従来の受身的なリハビリテーションから障害者が主体となるリハビリテーションへと脱皮させ、施設リハビリテーションから地

域リハビリテーションへ、収容思想からノーマライゼーション思想への転換の原動力となっている。

しかし、現実にはなお多くの障害者が施設生活を送っているし、たとえ在宅障害者でも、社会的活動とはほど遠い生活を強いられている。とくに、重度障害者が自らの意思決定で自立生活を送ろうとする際、立ちはだかる様々な社会的障壁がある。

ここにイサハヤ・アート<sup>4)</sup>(諫早市)における自立生活運動実践の記録をとどめたい。

1986年8月、親から独立したいという在宅の重度障害者、一生に一度は施設外の空気を吸いたいという施設生活の重度障害者合わせて9名(大半が電動車椅子利用者)からなる同志が山荘(諫早市、本明町)に結集し、小規模作業所開設について一途な討議をおこなった。重度の肢体不自由があればこそ、身体内部にうっ積した精神的エネルギーは高揚し、前向きな意思決定がなされた。さっそく翌日から同志が一丸となって土地探しがはじまり、数カ所候補地があったが、恰好な現在の場所(諫早市城見町、諫早駅から電動車椅子で10分)が選定された。建物は会社の寮として使用されていたものである。

同年11月には心身障害者小規模通所援護事業実施協議書を提出するかたわら、寮、作業所の整備にとりかかった。資金は皆無だったが、障害者各自30万円づつもちより、有志や法人からの寄附金合わせて500万円を開設資金に充てることができた。便所、浴場など障害に合わせた生活の場の改造は光野有次氏の設計に、作業所の整備は小峯義尚氏(イサハヤ・アート施設長)の援助によった。

1987年4月、中村泰友理事長のもと、めでたくイサハヤ・アートが誕生、ワープロ、パソコンを中心に作業開始の運びとなった。しかし、身体障害1～2級の重度障害者にとって、ここでの自立生活のスタートラインに立つまでには並々ならぬ努力を必要としたのであった。大賀誠氏は14年間の重症心身障害児施設生活の体験者である。認定試験で中卒の資格を得た努力家でもある。同施設から福岡の授産施設へ移ろうとしたとき、母親はせっかくお世話いただいている安住の場からどうして出て行くのか、いっそのこと誠を殺して自分も死ぬとつめよられるのを押し払って福岡へ出、3年後にイサハヤ・アートに参加す

る機会を得た。食事は介助を要するが、昼食はスーパーの一角ですませるほどの行動力がある。

浜本貞信氏は重症心身障害児施設から直接イサハヤ・アートに参加した。施設から出ることについて大賀氏同様、施設にとどまるよう両親に諫められたが、父親となぐり合いまでして自立生活をかちとった。

松井俊次氏は在宅の重度障害者ですが、通信教育の夏期スクーリング仲間から電動車椅子の便利さを知らされ、何とか手に入れようとした。家のまわりに階段や坂道があるため許可がおりなかった。両親から独立して家を出ようとしたが反対されたといった具合である。

イサハヤ・アートの貧楽寮は障害者による自主運営だが、開所後も県、市の援助をはじめ、各種事業団、団体、個人からの助成金、寄附金を仰ぎ、生活環境の改善と作業所の整備がすすめられた。

障害基礎年金、特別障害者手当、生活保護費など合わせて7万5千円～14万5千円のなかから各人5万円を家賃を含めた生活費として毎月拠出した。食事、入浴、身のまわりの世話はボランティア活動と雇用したヘルパーに依存した。ヘルパー代は世話を受ける量により仲間で案分して支払っている。

作業はワープロから手がけ、永原達昭氏による献身的なコンピューター技術の指導を受け、着々と実力をつけてきた。1988年9月には第2作業所が開設され、仲間の輪も大きく広がった。今では障害者自らの力で小、中学生や市民向けのパソコン教室や講座を担当し、貴重な社会的役割を果たしている。仕事も年賀状にはじまり各種印刷物、出版物の受注、情報処理業務と発展した。一方、脳性麻痺では精神的ストレスや過労が筋肉の過緊張をきたし、疼痛や運動機能低下の原因となるため、各自がその病態を理解し、自らつくった健康管理システムを利用して健康の自己管理につとめている。決められた時間内でのハードな作業は体をこわすものになるので、仕事時間は一定の枠内で各自がコントロールすべきであろう。たとえば、午前中のみ仕事して午後は気ままに過ごすとか。健康維持には、また、一日一回全身運動の時間を持つべきである。

イサハヤ・アートの活動は社会的にも高く評価された。1987年12月読売新聞社、財団法人読売光と愛の事業団の「福祉活動奨励賞」受賞、1989年1月日本身体障害者福祉連合会（厚生省）より補助金、同年5月大賀誠氏「NHK厚生

文化事業団心身障害者福祉賞」入選、同年6月NHK教育テレビ「明日への福祉」でイサハヤ・アートを全国に紹介、1990年1月諫早市教育委員会主催「情報活用能力養成講座」の講習会を受託、同年11月第2回「情報活用能力養成講座」の講習会を受託、1991年2月時事通信社パソコン教室取材「厚生福祉」で全国に紹介、同年3月NHKラジオ（第2）イサハヤ・アートの中高年者向けパソコン教室を紹介。かくて、全国の身体障害者、関係者の反響をよび、問い合わせや見学が相次いだ。

しかしながら、1992年4月通所授産施設ワイドビジョン（小峯義尚理事長）が開設されたのを機に、イサハヤ・アートは発展的な解散の運びとなった。貧楽寮はそのまま残され社会参加の拠点となっている。

イサハヤ・アートは必ずしも理想的に運営されたわけではないが、自立生活実践の場として大きな役割を果たしたことは事実である。今や作業所を切り捨て、居住者の主体性が存分に生かされる全く開放された貧楽寮となったが、人間性の追求の場として永遠に息づくことであろう。

イサハヤ・アートを踏み台にして、そのメンバーは東京で新たな人生を拓こうとする人、ワイドビジョンに通所する人、パン屋に勤める人、芸術をたしなむ人……皆が社会人としてさらに大きく羽ばたこうとしている。メンバーの一人はかれらより一層重度な障害者のためのグループホームづくりにとりくもうとしている。かれらの活動は地域文化の向上に大いに貢献することになるう。

#### 4 節 環 境 整 備

高齢者や障害者のための生活環境整備は国際障害者年行動計画の一環として全国的にすすめられ、生活環境は徐々に充実しつつある。

因みに神戸、仙台、北九州など政令都市では、公共建築物の建設にあたり、車椅子、松葉杖で利用できるような一つの基準に達していない場合、市条令によって、認可されない規定になっている。しかし長崎市など地方の中小都市では、公共建築物の建設にあたって高齢者や障害者に対する配慮はなされていないのが現状である。

たとえば、学童が病気や事故のため車椅子で通学する状況になったとき、玄関、教室の入口、トイレなどの段差改修願いのため何度も足を運ばねばならな



## 1 章 高齢者社会に向けて

い。長崎市長、建築部長にこのような学校の現状を訴えたとき、そもそも小、中学校のような公共の建物を建設するときは車椅子や松葉杖でも利用できる構造にするよう通達がきているので、そのように指導しているはずだが、工事現場まで徹底してないのだろうとの返事であった。それくらい設計段階で分かるだろうにと思う。

長崎大学医療技術短期大学部校舎の建設にあたっては、神戸市の建築規定に準じた設計をお願いし、教室、体育館、トイレなど障害者の入学にも対応できるような設備になっている。玄関や体育館の入口はスロープがついていて障害者にも開放されている。設計の段階からとりくめば経費も割安になるはずである。

1953年の学校教育法施行令第22条の2によって、体幹機能障害、巧緻運動障害または歩行障害を伴う身体障害児は肢体不自由児養護学校での特殊教育を推奨されることが多いが、身体障害児に特殊な教育法があるわけではなく、むしろ普通学校で、生活環境を整え、表現手段にはテクニカルエイドを利用するなどして統合教育を推進すべきであろう。

また、今年の夏、矢上第3団地建設計画に関して、全体計画戸数388戸（15棟）に対してハーフメイド方式による身障者（車椅子）世帯向けの県営、市営住宅2戸（1階）の入居者予約募集を耳にしたが、アプローチ、玄関回り、駐車場、居室とせっかく設計段階からとりくむわけで、別棟へも遊びに行けるよう「長崎県やさしさの街づくり整備指針」に従ってアプローチだけでも全棟とりくむべきであろう。せめて2戸が入る棟ぐらいそうすべきであろう。このことについては県と市へ同趣旨の文章を郵送したが、どこまで対応していただけるか……。

生活環境整備は21世紀の高齢化社会に向けて切実なものとなりつつあり、この団地計画も車椅子障害者用2戸のみでなく、高齢者も入居対象者とした大がかりなプロジェクトが望まれる。

環境整備のもう一つの課題は交通手段である。イギリスのニューキャッスル市では、市内の主要地を地下鉄がつないでいるが、各駅ともエレベータ、スロープが完備し、電車とプラットホームの間隙と段差をなくし、車椅子や乳母車が自由に移動できるように設計され、また、市内には障害者用ミニバスが

100台も走っていると聞く。さすが大英帝国である。経済大国となった現在、わが国ももっと福祉行政に力を入れ、社会財産を蓄積すべき時ではなかろうか。高齢者や障害者が住みよい社会は健常者にとっても住みよい社会のはずである。

長崎の現実を目を向けると、まだ個々の実践活動の段階にある。一昨年、旅好きな電動車椅子生活のYさんが長崎大学学生の援助をかりて、車椅子で通過できなかったJR浦上駅の改札口の拡巾改善を再三申し入れ、やっと自由に旅することができるようになり、多くの車椅子生活者がその恩恵を受けている。しかし、プラットフォームと電車間を昇降するのに駅員の手が足りなくなり、同駅を利用できなくなった。先日Oさんが長崎大学を訪ねた際は駅員の制止を押して、乗客4人に電動車椅子をかかえてもらってやっとの思いで降りることができたと憤慨していた。JR諫早駅には車椅子昇降用の移動型スロープを用意しており、1人の介助者があれば昇降できる。

浦上駅にも改めてお願いにうかがう予定である。また、諫早駅は交通の要所として障害者の利用率が高く、障害者用トイレの設置要望が強い。諫早在住の障害者仲間が中心となり設置運動を展開中である。



図1 地下鉄



図2 改札口

市内の交通手段としては障害者用バスの運行はなく、タクシーを利用するしかない。車椅子ごと乗れるトヨタ・ハイエースは普通車兼用の構造になっており、ジャンボタクシーとして通常の営業にも役立つ。福祉機器として県の融資制度「ふれあいタウンパイロット事業」の融資対象ともなっており、この福祉タクシーを活用するのも一策であろう。ボランティアとしては、ハンディキャブ運営委員会（橋本明久会長）の活動がある。ボランティアの運転手が10名ほど登録されていて、外出の要請に対して、リフト付ワゴン車による移送を気軽に応じている。

理想的には予約制の障害者用リフト付ミニバスの運行が望まれる。

これらのほか、車椅子でも外出しやすい街並、出入りしやすい公園、スポーツ施設などの整備が待たれる。

## おわりに

平成3年10月1日の統計によると長崎県の高齢者はすでに15.3%に達しており、今後も高齢化はすすむ一方である。他方、障害者も全人口の10%におよぶとされる。高齢化社会を迎えつつある今こそ、市民一人一人がもっと自覚し、

高齢者や障害者のための環境整備に勤むときであろう。建設予算は同額でもどのような魂を注ぎこむかで結果は変わってしまう。

長崎県は旅博覧会を機に、自動ドア、手すり、スロープの設置、浴室、トイレの改造、福祉機器の購入などを融資範囲に「ふれあいタウンパイロット事業」をおこしているし、県内にはボランティアグループ、ハンディキャプ、ふれあいガイドバンク、バリア・フリー研究会、ガイドマップ作製グループ、自立生活運動グループ・トークランド、環境障害を考える会など数えきれないほどの福祉活動グループがあって、自立生活の支援や生活環境の充足に役立つものとしている。

これら福祉制度の活用、積極的な市民活動、地方自治体におけるより計画的な福祉行政の推進があれば、高齢者や障害者の行動力が高まるような社会づくりも可能となろう。

長崎へ旅した障害者、健常者ともどもくつろげるような地域社会の実現をめざしたい。

#### 参 考 文 献

- 1) 大熊一夫：生活丸ごと支えるバザッリアの実験，朝日ジャーナル，1990. 5. 4—11：54—60.
- 2) 半田文穂：精神保健法，外国の経験に学ぶ（IV）—イタリアにおける精神保健法—，臨床精神医学18(6)：968—972，1989.
- 3) 砂原茂一編：リハビリテーション概論，医歯薬出版，東京，1984.
- 4) 中野伸彦他：重度障害者地域社会生活調査，財団法人日本障害者リハビリテーション協会，1991.